

Seminário "SUStentabilidade: O financiamento da saúde e as redes de atenção"



EQUIDADE E PACTUAÇÃO FEDERATIVA

*Implementação dos Critérios de Rateio do Financiamento Federal
da Saúde: Análise e Perspectivas 14 Anos após a Lei
Complementar 141/2012*

Hisham Mohamad Hamida

Presidente do CONASEMS

A Lei Orgânica e a LC 141 estabelecem a equidade como eixo do rateio de recursos federais



Somos a voz dos
municípios
no SUS

A REGRA EXISTE. A FÓRMULA, NÃO.

- **O Histórico:** Desde 1990, a Lei Orgânica da Saúde já previa critérios técnicos para o rateio.
- **Inovação da LC 141/2012:** avançou ao colocar as necessidades de saúde no centro do modelo redistributivo (Art. 17).

- **A lei orgânica: Artigo 35 (Critérios Combinados):**

Prevvia desde 1990 o uso de critérios técnicos baseados em análise de programas e projetos, nunca plenamente regulamentados.

Eixos de Combinação: Perfis demográfico e epidemiológico/Características qualitativas/quantitativas da rede de saúde/Desempenho técnico-financeiro anterior/Participação da saúde nos orçamentos/Previsão de plano de investimentos/Ressarcimento interatendimento

O rateio deve **obrigatoriamente** contemplar 5 dimensões:

1. Epidemiológicas

2. Demográficas

3. Socioeconômicas

4. Espaciais/Geográficas

5. Capacidade de Oferta de Serviços

O vácuo operacional

14 ANOS: falta de operacionalidade



Fragmentação

Sem a metodologia formal, a alocação de recursos federais segue sujeita à discricionariedade e forte influência política, aprofundando as distorções históricas na cobertura dos territórios.



Cobrança dos órgãos de controle

Recomendação expressa do Plenário do TCU determinando que o Ministério da Saúde apresentasse plano de ação na CIT para regulamentar a metodologia de rateio.

Diretrizes da Decisão:

1. Reduzir excesso de normas integrando incentivos federais.
2. Detalhar competências de cada nível de governo para evitar sobreposições.
3. Proteger municípios frágeis considerando suas vulnerabilidades técnicas e financeiras.

O financiamento municipal deixou de ser complementar

32,1

%
Do gasto público total em ASPS realizado pelos municípios (superando os Estados)

23,8%

Média de aplicação das receitas próprias municipais em saúde em 2025 (Obrigação legal: 15%)

+148

%
Crescimento, em dez anos, do volume de recursos próprios aplicados acima do mínimo legal

R\$ 63,89 Bi

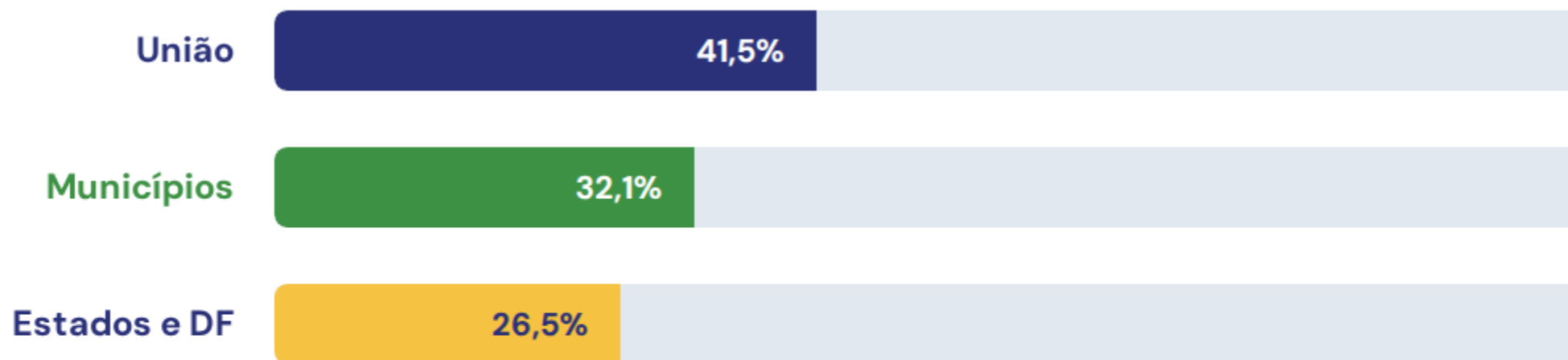
Esforço adicional e estrutural dos municípios em 2025 para manter a rede

Esse esforço deixou de ser conjuntural e tornou-se estrutural no financiamento municipal do SUS.

Composição do Gasto Público em ASPS — 2025



Somos a voz dos
municípios
no SUS



Os dados reforçam o protagonismo municipal. A ausência de regras claras afeta diretamente o ente que hoje responde por quase um terço do financiamento da saúde pública no Brasil.

Recursos crescentes alocados sem equidade pactuada

Há um crescimento expressivo de recursos alocados fora de uma metodologia de equidade baseada nas reais necessidades da população.

VOLUME DE EMENDAS

R\$ 26,36 Bi

Exercício 2025

ESTIMATIVA EMENDAS

R\$ 27,62 Bi

Projeção 2026

O problema possui solução técnica conhecida

Reino Unido (NHS)

A Fórmula RAWP (Anos 1970):

Pioneira na distribuição equitativa de recursos com base em uma população corrigida por três fatores básicos: diferenças de idade e sexo, necessidades adicionais de uso e custos de provisão regional.

Fórmula de Carr-Hill (Anos 1990 - Atualidade):

Estima a demanda potencial dos serviços com base em necessidades reais ajustadas pela oferta:

1. Perfil demográfico da população do Conselho do NHS (idade/sexo).
2. Necessidades adicionais geradas pela morbidade epidemiológica e circunstâncias locais de vida (incluindo privação social).
3. Custos excessivos geográficos na prestação dos serviços (custo de insumos, atratividade médica).

Espanha (SNS)

Descentralização Federativa:

O financiamento do serviço nacional de saúde espanhol foi pautado na transferência gradual e estruturada da gestão do sistema de saúde para as suas 17 Comunidades Autônomas (CCAA) — equivalentes aos nossos Estados da federação brasileira.

Princípios Norteadores do Rateio:

As transferências financeiras são oriundas de ingressos gerais do Estado espanhol, ***baseando-se expressamente em critérios de solidariedade interterritorial e cooperação federativa, com foco em:***

- Universalidade e Equidade no acesso
- Solidariedade regional e coesão nacional
- Participação social e forte controle comunitário local

A decisão liminar do STF na ACO 3.728

12 de junho de 2026 — ACO 3.728

Subgrupo na CIT

O STF determinou que a CIT promova debates imediatos para pactuar, definir e divulgar a metodologia de cálculo do rateio. A inércia compromete a isonomia federativa.

Determinação STF 12/06/2026

Determina expressamente que a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) promova debates imediatos para pactuar, definir e divulgar a metodologia de cálculo para a divisão dos repasses federais de saúde.

Instituição GT Rateio

Por meio de Resolução CIT, Institui, no âmbito do Grupo de Trabalho de Gestão da Comissão Intergestores Tripartite – GTG/CIT, Subgrupo de Trabalho destinado à elaboração de proposta de metodologia para definição dos critérios de rateio de recursos destinados ao financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS, os termos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

O CONASEMS defende a regra de não-perda, repasse regular mensal automático e divisão em 3 eixos técnicos



Somos a voz dos
municípios
no SUS



01. Necessidades

Epidemiologia, demografia, condição socioeconômica, dimensão espacial/geográfica, Fator Amazônico e sazonalidades epidemiológicas regionais.



02. Oferta

Capacidade instalada real, rede contratualizada, produção assistencial e superação progressiva dos vazios assistenciais em Média e Alta Complexidade.



03. Desempenho

Metas e resultados, qualidade, efetividade sanitária, cumprimento dos mínimos constitucionais e sustentabilidade financeira subnacional.

Diretriz inegociável 1

REGRA DE NÃO- PERDA

"A transição para a nova metodologia deve garantir rigorosamente que nenhum ente federativo sofra redução nominal ou real do montante de recursos federais atualmente recebido".

Diretriz inegociável 2

Eficiência na gestão do repasse

O modelo deve assegurar a redução da fragmentação normativa e da burocracia na execução e prestação de contas dos municípios.



Mensal e Regular: Previsibilidade absoluta para o planejamento financeiro local.



Automático: Redução de travas burocráticas que atrasam a chegada do recurso na ponta.



Diretriz inegociável 2

Eficiência na gestão do repasse

O modelo deve assegurar a redução da fragmentação normativa e da burocracia na execução e prestação de contas dos municípios.



Fundo a Fundo: Transferência direta, respeitando a lógica constitucional do SUS.



Simplificado: Fim do excesso de portarias fragmentadas e unificação de lógicas de repasse.



Oportunidade de uma pactuação federativa histórica

Chegou a hora de transformar determinação legal em **justiça redistributiva** para a população brasileira.

O CONASEMS reafirma sua atuação propositiva na CIT para aprovar uma metodologia fundada na equidade, na valorização do território e na proteção dos municípios...

**...através de uma pactuação firme,
transparente e com prazo definido.**

Obrigado!

Hisham Mohamad Hamida

Presidente do CONASEMS



CONASEMS

Somos a voz dos
municípios no SUS